ANNUAL REPORTS 1989

Health Disciplines Board and the Denture Therapists Advisory Board

Ministry of Health
Ontario

ISSN 0715-0717

Ontario

Health Disciplines Board
Conseil des sciences de la santé

Room SW-1175
Hepburn Block, Queen's Park
Toronto, Ontario
M7A 1R3
(416) 965-7285

Pièce SW-1175
Édifice Hepburn, Queen's Park
Toronto (Ontario)
M7A 1R3
(416) 965-7285

October 5, 1990

The Honourable Evelyn Gigantes
Minister Health

Dear Minister:

It is our pleasure to submit the Fourteenth Annual Report of the Health Disciplines Board for the period ending December 31, 1989.

This report also includes a statement concerning the Denture Therapists Appeal Board.

Yours very truly,

B. Harry Barrett
Chairman

2761-04 (90/01)

93-00553/

TABLE OF CONTENTS

1989
Annual Report

Page

HEALTH DISCIPLINES BOARD

Introduction 1

Board Membership 2

Functions 5

Health Disciplines Board Statistics 7

ISSUES AND COMMENTS 8

Increasing Number of Requests for Review 8

Professional Understanding of the Health Disciplines Act 9

Professional Standards in Mental and Penal Institutions 9

Communications Skills 11

Informed Consent 11

College Attendance at Reviews 11

The Health Professions Act 12

DENTURE THERAPISTS APPEAL BOARD 13

ANNUAL REPORT - 1989

Introduction

This is the fourteenth report of the Health Disciplines Board to the Minister of Health as required by Section 7[1][b] of the Health Disciplines Act. The report covers the Board's activities in the calendar year of 1989.

Membership of the Board underwent a change in 1989. In April, 1989 Leo B. McGuinness of Toronto was appointed to the Board.

The Board appreciates the administrative and professional support provided by the Health Boards Secretariat and its legal counsel, Theodor Kerzner and Anthony Caldwell, who replaced Tracey Tremayne-Lloyd in October, 1989.

Board Membership

The Board was established by the Health Disciplines Act, 1974, which was proclaimed on July 14, 1975.

No person may be appointed to the Health Disciplines Board who is employed in the public service of the Province or who is or has been registered in a health profession.

MEMBERS - 1989

B. Harry Barrett, Chairman	-	Oakville [re-appointed April'89]
Jean-Paul Gilbert	-	Ottawa [re-appointed January'89]
Beverly Y. Folkes	-	Toronto [re-appointed August'89]
Mary Lue Hinds	-	Sudbury [re-appointed August'89]
Roberta S. McFadden	-	Toronto [re-appointed August'87]
Leo B. McGuinness	-	Toronto [appointed April'89]
Sheila J. Ward	-	Toronto [re-appointed November'87]

HEALTH BOARDS SECRETARIAT

Charles Mottershead	-	Registrar
Rafia Sheikh	-	Assistant Registrar
Marina Whitten	-	Assistant to the Board
Sylvia Ramkissoon	-	Committee Coordinator
Rohini Kumara	-	Acting Assistant Committee Coordinator

Legal Counsel:

Theodor Kerzner

Anthony Caldwell

FUNCTIONS

The Health Disciplines Act is the source of the mandate for the five self-governing major health disciplines comprising dentistry, medicine, nursing, optometry and pharmacy. The Health Disciplines Board has two separate and distinct functions under the Act:

1. Complaints

The Board reviews decisions of the Complaints Committees of the Colleges covered by the Act when either the complainant or the member complained against is not satisfied with a decision, other than a decision referring the matter to the Discipline Committee. Under the Act, the Board can confirm the decision of the Complaints Committee, can return it with recommendations for reconsideration by the Committee, or can require a referral to the Discipline Committee where the Board finds enough information to warrant a charge of professional misconduct. The Board is not a mediation Board and it has no jurisdiction over money or awards for damages.

2. Registrations

The Board, if requested, hears or reviews proposed decisions of the Registration Committees of the Colleges covered by the Act where the Committees propose to refuse to grant registration or to attach terms, conditions or limitations to a registrant. The Board can confirm the decision, require the Registration Committee to reconsider its decision, with or without a recommendation from the Board, or permit an applicant to write the required qualifying examinations. The Board's power to order registration is very limited. It has no power to grant exemptions from the requirements for registration.

HEALTH DISCIPLINES BOARD STATISTICS AS AT DECEMBER, 1989

	January 1 - June 30, 1989	July 1 - December, 1989
COMPLAINTS		
Brought Forward	118	135
Received [6 months]	104	92
Total Received	**222**	**227**
TOTAL COMPLAINTS REVIEWED		
Complaints - Upheld	69	63
- Returned	12	6
- Withdrawn	6	4
TOTAL	**87**	**73**
Total Pending	**135**	**154**
REGISTRATIONS		
Brought Forward	21	15
Received [6 months]	18	16
Total Received	**39**	**31**
TOTAL REGISTRATIONS DEALT WITH		
Registration - Upheld	17	6
- Returned	7	3
- Withdrawn	0	2
TOTAL	**24**	**11**
Total Pending	**15**	**20**
TOTAL CASES PENDING		
Complaints	135	154
Registrations	15	20
Total	**150**	**174**

ISSUES AND COMMENTS

Increasing Number of Requests for Review

The statistics for 1989 indicate that there is an alarming 50% increase in the number of cases awaiting disposition by the Health Disciplines Board over the previous year. This is disturbing in light of the already existing 12-month delay in scheduling reviews, due to a large backlog. In spite of year-round scheduling and every effort to deal with the maximum of cases, this backlog continues to increase.

One solution has been for the Board to divide and sit in panels when the backlog becomes unmanageable. This has been done but necessitates duplicate support staff, duplicate facilities and requires that all 7 members of the Board be available each session. Unfortunately, this is not always possible. Consequently, it would seem necessary to immediately increase the number of Board members by at least 2, in order to insure that the quorum requirements (3) for each panel can always be met.

In light of the transitional period in which we find ourselves, due to the proposed imminent implementation of The Health Professions Procedure Code, we would request that this increase in Board membership be

accomplished as speedily as possible through an all-party agreement to immediate amendment to the present Health Disciplines Act.

Professional Understanding of the Health Disciplines Act

In a number of cases, the Board has observed conduct or a reaction to the complaints and discipline process from the health professional involved which demonstrates a complete lack of appreciation for either the process and what is involved in it, what it is intended to achieve or indeed, what the provisions of the Act or regulations contain. The Board recommends that the curriculum of the health professions schools in Ontario and the licensure process for those who were trained outside Ontario include a course in jurisprudence and professional ethics so that health professionals being admitted to licensure will have good and basic training in the process, what it is all about, what it seeks to accomplish and what the Act and regulations provide.

Professional Standards in Mental and Penal Institutions

The Board's concerns here relate not so much to the quality of care [concerning which the Board has seen few if any cases] but rather to matters of professional demeanour. In a number of mental hospitals [such as high security institutions] and penal institutions, it is a requirement for the holding of certain custodial positions, that the custodian also be a registered nurse or

registered nursing assistant. In too many cases, the Board has seen conduct by such persons which is wholly inappropriate for a health professional. This centres largely upon the language used towards patients. While it may be that such language is common or appropriate between custodian and inmate, it is completely inappropriate and destructive of a professional relationship between nurse and patient. The difficulty is that those custodians that have now become nurses or nursing assistants, continue to comport themselves in a way in which they did when they were just custodians. This is not to say that all of them do so. From the cases the Board has seen, it is, however, more than just a mere handful. If it is part of the job requirement that the person be a nurse or nursing assistant, then that person must act in a way that is appropriate for a nurse or nursing assistant, which includes language used. If such custodians cannot make that adjustment, then it may be that they ought not to be in the jobs. So long as the employer wishes to have persons who are nurses or nursing assistants occupying those positions, they must act like nurses or nursing assistants, or find themselves either out of a job or out of a licence, which may have the same end result.

The problem has manifested itself not only in the language used, but also in attitudes by these nurses or nursing assistants within institutional settings and their lack of cooperation in responding to correspondence or investigation initiated by the College of Nurses. There is some expectation that, as a result

of recent Board decisions, cooperation with investigations will improve. Only time will tell, but the Board believes that this entire area warrants monitoring.

Communications Skills

The Board has commented in a number of its earlier reports on this subject. No significant change, however, seems to be observed. The Board continues to see a great number of cases where the complaint would not have arisen if the health professionals involved had taken more time to communicate with the patient or the patient's family and had communicated in an effective way. This problem appears to have its roots in poor communications skills of the professional as well as impatience in fully explaining an anticipated procedure in language that the patient understands.

Informed Consent

The Board has noted a growing number of cases in which a lack of informed consent by the patient is an issue. These, also, arise from a lack of effective communication by the professional.

College Attendances at Reviews

The Board notes with disappointment that, alone amongst the five Colleges, only the College of Physicians and Surgeons of Ontario chooses not to send to the review a member of staff who is a member of the profession.

The Health Professions Act and The Health Professions Procedure Code

For some time, passage of these two important pieces of legislation has been promised. A great deal of study has been undertaken; significant reforms are proposed. Spokespersons for the Ministry of Health have led the Board to believe that there will be immediate passage of the new Health Professions Regulation Act. For any number of reasons, not the least of which is the increase in the size of the Board itself so that it can better and more speedily deal with the growing volume of cases, the Board encourages the Minister and the Legislature to speedily enact this legislation so that the Board as well as the other persons or bodies affected by the legislation can better carry out their statutory mandates.

DENTURE THERAPISTS APPEAL BOARD

The Denture Therapists Appeal Board was established by the Denture Therapists Act, 1974, which was proclaimed on July 14, 1975.

The membership of the Denture Therapists Appeal Board is identical to that of the Health Disciplines Board.

The Board conducted no registration reviews during 1989.

One request for a complaint review was received during the year and 1 review was held.

No registration appeals or reviews were outstanding as at December 31, 1989.

Ontario

Health Disciplines Board
Conseil des sciences de la santé

Room SW-1175
Hepburn Block, Queen's Park
Toronto, Ontario
M7A 1R3
(416) 965-7285

Pièce SW-1175
Édifice Hepburn, Queen's Park
Toronto (Ontario)
M7A 1R3
(416) 965-7285

Le 5 octobre 1990

L'honorable Evelyn Gigantes
Ministre de la Santé

Madame la Ministre,

J'ai le plaisir de vous soumettre le quatorzième rapport annuel du Conseil des sciences de la santé pour l'exercice se terminant le 31 décembre 1989.

Ce document comprend également un rapport portant sur les activités de la Commission d'appel des denturologues.

Veuillez agréer, madame la Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le président,

B. Harry Barrett

TABLE DES MATIÈRES

Rapport annuel
1989

Page

CONSEIL DES SCIENCES DE LA SANTÉ

Introduction 1

Composition du Conseil 2

Fonctions 5

Statistiques du Conseil des sciences de la santé 7

QUESTIONS ET COMMENTAIRES 8

Augmentation du nombre de demandes de révision 8

Compréhension de la Loi sur les sciences de la santé par les professionnels 9

Normes professionnelles dans les établissements pour malades mentaux et les établissements carcéraux 10

Communications 11

Consentement éclairé 12

Participation des ordres aux révisions 12

La Loi sur les sciences de la santé et le Code de procédure des professions de la santé . . 12

COMMISSION D'APPEL DES DENTUROLOGUES 14

RAPPORT ANNUEL - 1989

Introduction

Conformément aux dispositions de l'article 7(1)b) de la Loi sur les sciences de la santé, le présent document est le quatorzième rapport annuel que le Conseil des sciences de la santé présente au ministre de la Santé. Ce rapport porte sur les activités du Conseil au cours de l'année civile 1989.

Au cours de l'année 1989, la composition du Conseil a connu un changement. En avril 1989, M. Leo B. McGuinness de Toronto a été nommé au sein du Conseil.

Le Conseil apprécie le soutien administratif et professionnel assuré par le Secrétariat des conseils de santé et ses conseillers juridiques, M. Theodor Kerzner et M. Anthony Caldwell, qui a remplacé M^me^ Tracey Tremayne-Lloyd en octobre 1989.

Composition du Conseil

Le Conseil est constitué conformément à la Loi de 1974 sur les sciences de la santé sanctionnée le 14 juillet 1975.

Aucun employé de la fonction publique de l'Ontario, membre ou ancien membre professionnel d'une des sciences de la santé ne peut être nommé au Conseil des sciences de la santé.

MEMBRES - 1989

B. Harry Barrett, président	-	Oakville (nommé pour un second mandat en avril 1989)
Jean-Paul Gilbert	-	Ottawa (nommé pour un second mandat en janvier 1989)
Beverley Y. Folkes	-	Toronto (nommée pour un second mandat en août 1989)
Mary Lue Hinds	-	Sudbury (nommée pour un second mandat en août 1989)
Roberta S. McFadden	-	Toronto (nommée pour un second mandat en août 1987)
Leo B. McGuinness	-	Toronto (nommé en avril 1989)
Sheila J. Ward	-	Toronto (nommée pour un second mandat en novembre 1987)

SECRÉTARIAT DES CONSEILS DE SANTÉ

Charles Mottershead	-	registrateur
Rafia Sheikh	-	registratrice adjointe
Marina Whitten	-	adjointe au Conseil
Sylvia Ramkissoon	-	coordonnatrice auprès des comités
Rohini Kumara	-	adjointe intérimaire à la coordonnatrice auprès des comités

Conseillers juridiques :

Theodor Kerzner

Anthony Caldwell

FONCTIONS

La Loi sur les sciences de la santé définit le mandat des cinq conseils autonomes se rapportant aux sciences de la santé suivantes : dentisterie, médecine, soins infirmiers, optométrie et pharmacie. En vertu de la loi, le Conseil des sciences de la santé assume deux fonctions distinctes.

1. Plaintes

Le Conseil révise les décisions des comités des plaintes de chacun des ordres visés par la loi lorsque le plaignant ou un membre faisant l'objet d'une plainte n'est pas satisfait d'une décision, sauf dans le cas d'une décision de renvoyer la question au comité de discipline. Aux termes de la loi, le Conseil peut confirmer la décision du comité des plaintes, faire des recommandations en demandant au comité de reconsidérer sa décision ou exiger que la question soit renvoyée au comité de discipline lorsque le Conseil juge que les informations qu'il a reçues justifient une plainte de négligence professionnelle. Le Conseil n'agit pas comme organisme de médiation et n'a aucune compétence au sujet des questions de dommages-intérêts.

2. Inscriptions

À la demande des plaignants, le Conseil entend et révise les projets de décisions des comités d'inscription de chacun des ordres visés par la loi, advenant le cas où le comité se propose de refuser d'inscrire ou d'ajouter des conditions ou des restrictions à une inscription. Le Conseil peut confirmer la décision, exiger que le comité d'inscription reconsidère sa décision, avec ou sans recommandation de la part du Conseil, ou permette à un demandeur de passer les examens requis. Le pouvoir du Conseil pour ordonner une inscription est très restreint. Il ne lui est pas possible d'accorder des exemptions relatives aux exigences d'inscription.

STATISTIQUES DU CONSEIL DES SCIENCES DE LA SANTÉ EN DATE DE DÉCEMBRE 1989

	Du 1er janvier au 30 juin 1989	Du 1er juillet à décembre 1989
PLAINTES		
Présentées	118	135
Reçues (6 mois)	104	92
Plaintes reçues	**222**	**227**
PLAINTES RÉVISÉES		
Plaintes - confirmées	69	63
- renvoyées	12	6
- annulées	6	4
TOTAL	87	73
Plaintes en attente	**135**	**154**
DEMANDES D'INSCRIPTION		
Présentées	21	15
Reçues (6 mois)	18	16
Plaintes reçues	**39**	**31**
DEMANDES D'INSCRIPTION RÉVISÉES		
Demande d'inscription - confirmées	17	6
- renvoyées	7	3
- annulées	0	2
TOTAL	24	11
Demandes d'inscription en attente	**15**	**20**
DOSSIERS EN ATTENTE		
Plaintes	135	154
Demandes d'inscription	15	20
Total	**150**	**174**

QUESTIONS ET COMMENTAIRES

Augmentation du nombre de demandes de révision

Les statistiques de 1989 indiquent une augmentation inquiétante de 50 % du nombre de dossiers qui attendent d'être traités par le Conseil des sciences de la santé, par rapport à l'année précédente. C'est une situation alarmante si l'on considère qu'il y a déjà un délai de 12 mois dans le traitement des révisions à cause d'une accumulation importante de travail. En dépit du travail constant et des efforts effectués pour répondre aux plus de cas possibles, le retard continue d'augmenter.

Une solution adoptée par le Conseil a été de diviser les membres en groupes lorsque la charge de travail devient trop grande. Pour ce faire, cependant, il faut pouvoir compter sur deux fois plus de personnel de soutien, deux fois plus d'installations et sur la présence des sept membres du Conseil à chaque séance. Malheureusement, cela n'est pas toujours possible. Par conséquent, il semble nécessaire d'ajouter immédiatement au moins deux membres de plus au Conseil, de façon à s'assurer d'avoir le quorum nécessaire (3) à chaque séance.

À la lumière de la période de transition que nous traversons, à cause de la mise en place imminente du Code de procédure des professions de la santé, nous demandons que les nouveaux membres du Conseil soient nommés le plus tôt possible avec l'accord de tous les partis, afin d'amender immédiatement la Loi sur les sciences de la santé en vigueur.

Compréhension de la Loi sur les sciences de la santé par les professionnels

Dans certains cas, le Conseil a remarqué que la conduite ou la réaction du professionnel de la santé en ce qui a trait au processus de plainte ou de discipline, faisait preuve d'un manque total de connaissance envers le processus ou ce qu'il implique, envers son objectif ou envers les dispositions de la loi ou des règlements. Le Conseil recommande que le programme d'études des écoles de professions de la santé de l'Ontario, et le processus d'obtention du permis d'exercice pour ceux qui ont été formés ailleurs qu'en Ontario, comprennent un cours sur la jurisprudence et l'éthique professionnelle, afin que les professionnels de la santé qui obtiennent le permis possèdent des connaissances de base sur le processus, qu'ils sachent quel est son objectif et ce qu'ils connaissent la teneur de la loi et des règlements.

Normes professionnelles dans les établissements pour malades mentaux et les établissements carcéraux

Sur ce point, le Conseil se penche plus sur le comportement professionnel des membres que sur la qualité des soins (qui n'a pratiquement jamais fait l'objet de plaintes). Dans un certain nombre d'hôpitaux pour malades mentaux (comme des établissements à sécurité élevée) et des établissements carcéraux, certains postes de gardiens exigent un certificat d'infirmier autorisé ou d'infirmier auxiliaire autorisé. Trop souvent, le Conseil a eu vent d'un comportement totalement non convenable pour un professionnel de la santé. Cela touche surtout le langage utilisé avec les patients. Si un tel langage peut être acceptable entre un gardien et les détenus, il est totalement contraire aux normes d'une relation professionnelle entre un infirmier et un patient. Le problème est que les gardiens qui sont maintenant infirmiers ou infirmiers auxiliaires ne modifient pas leur comportement en conséquence. Précisons que ce n'est pas le cas avec tous les gardiens infirmiers. Mais d'après les informations du Conseil, la situation s'applique à un pourcentage non négligeable de gardiens. Pour devenir infirmier ou infirmier auxiliaire, il faut accepter de se conduire d'une manière appropriée en fonction du poste, et d'utiliser un langage convenable. Si certains gardiens ne peuvent modifier leur comportement, alors peut-être qu'ils ne devraient pas détenir le poste.

Si l'employeur veut que des personnes ayant une formation d'infirmiers ou d'infirmiers auxiliaires occupent ces postes, alors ils doivent se conduire comme tel, ou ils doivent perdre leur emploi ou se voir retirer leur certificat, ce qui en définitive peut entraîner le même résultat.

Le problème ne s'arrête pas qu'au langage, mais porte aussi sur les attitudes des infirmiers ou infirmiers auxiliaires dans les établissements carcéraux et leur manque de coopération pour ce qui est de répondre aux lettres ou de participer aux enquêtes de l'Ordre des infirmières et infirmiers. En raison de décisions récentes du Conseil, ce dernier s'attend à ce qu'il y ait plus de coopération de la part des infirmiers sur le plan des enquêtes. Seul le temps nous dira si la situation s'améliore, mais le Conseil croit que ce secteur doit faire l'objet d'une surveillance.

Communications

Le Conseil a déjà fait part de ses commentaires à ce sujet dans les rapports précédents. Aucun changement important n'est à signaler. Le Conseil continue de constater que dans de nombreux cas, il n'y aurait pas eu de plainte si le professionnel de la santé avait pris plus de temps pour communiquer avec le patient ou avec sa famille ou s'il avait communiqué de

façon plus efficace. Le problème semble provenir du manque de communication de la part du professionnel et de son impatience à expliquer avec précision une procédure dans un langage compréhensible au patient.

Consentement éclairé

Le Conseil a remarqué un nombre croissant de cas portant sur le manque de consentement éclairé de la part du patient. Cela résulte aussi d'un manque de communication de la part du professionnel de la santé.

Participation des ordres aux révisions

Le Conseil remarque avec regret que des cinq ordres concernés, seul l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario n'envoie pas aux séances de révision un représentant qui est membre d'une profession.

La Loi sur les sciences de la santé et le code de procédure des sciences de la santé

Depuis un certain temps déjà, nous attendons l'adoption de cette loi et de ce code. Après un examen approfondi, de nombreuses modifications ont été

proposées. Les commentaires des porte-parole du ministère de la Santé indiquent au Conseil que la nouvelle Loi sur les sciences de la santé sera adoptée immédiatement. Pour de nombreuses raisons, dont entre autres l'augmentation du nombre de membres au sein du Conseil de façon à étudier les cas plus rapidement, le Conseil encourage la ministre et l'Assemblée législative à adopter la loi au plus tôt, afin que le Conseil ainsi que toute personne ou tout organisme touché par la loi puissent mieux remplir leurs mandats.

COMMISSION D'APPEL DES DENTUROLOGUES

La Commission d'appel des denturologues est constituée conformément à la Loi de 1974 sur les denturologues sanctionnée le 14 juillet 1975.

La composition de la Commission d'appel des denturologues est identique à celle du Conseil des sciences de la santé.

Au cours de l'année 1989, la Commission n'a procédé à aucune révision d'inscription.

Une demande de révision de plainte a été présentée au cours de l'année et le Conseil a statué sur le cas.

Aucun appel ni aucune révision d'inscription n'était en suspend au 31 décembre 1989.